



Article

**Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Harga Diri Rendah Kronis Di RSUD Prof. Dr. Soerojo Magelang**

Nitri Ratnaningrum<sup>1</sup>, Ririn Isma Sundari<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa

SUBMISSION TRACK

Received: March 07, 2025  
Final Revision: March 18, 2025  
Available Online: March 22, 2025

KEYWORDS

*Nursing Care, Low Self-Esteem, Schizophrenia*

CORRESPONDENCE

E-mail: [nitratna29@gmail.com](mailto:nitratna29@gmail.com)

A B S T R A C T

*Schizophrenia is a multifaceted disorder that affects the brain, causing disturbances in thought, perception, emotion, movement, and behavior. In patients diagnosed with schizophrenia, several nursing problems have been identified, including low self-esteem. Low self-esteem is defined as a negative sense of self. The etiology of this problem is multifactorial, with potential contributors including repeated failures, past trauma, experiences of rejection or not being accepted, and loss. The objective of this study was to delineate the nursing care for schizophrenic patients grappling with low self-esteem and nursing complications. The research employed a case study design, utilizing a nursing approach. The sample population comprised a single patient. The objective of this study was to ascertain the most efficacious nursing care for cases of low self-esteem in patients by implementing the strategy (SP) over the course of three meetings. The findings of the study indicated that on the third day following the implementation of the SP1-SP3 protocol, the subject's low self-esteem exhibited a partial resolution. The patient reported a shift in their sense of self-worth, stating that they no longer perceived themselves as useless. However, they continued to experience a sense of embarrassment when interacting with others. The patient demonstrated an increased inclination toward making eye contact, speaking in a more deliberate and gentle manner, and engaging in interactions with others.*



## I. INTRODUCTION

Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kesehatan jiwa memiliki rentang sehat-sakit jiwa yaitu sehat jiwa, masalah psikososial, dan gangguan jiwa (Pratiwi, 2022).

Gangguan mental adalah kondisi kesehatan yang memengaruhi cara seseorang berpikir, merasakan, bertindak, dan berinteraksi dengan orang lain. Gangguan ini dapat bervariasi dari ringan hingga berat dan memerlukan perhatian serta penanganan yang tepat. Gangguan mental juga dianggap sebagai kondisi kesehatan yang memengaruhi pikiran, emosi, dan perilaku seseorang. Kondisi ini dapat mengganggu fungsi sehari-hari dan kualitas hidup penderitanya. Gangguan mental bukanlah kelemahan pribadi atau sesuatu yang bisa diabaikan, melainkan kondisi medis yang membutuhkan perhatian dan perawatan (Endriyani et al., 2022)..

Secara global terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 47,5 juta orang terkena demensia. Di wilayah Asia Tenggara, hampir satu pertiga dari penduduk di wilayah ini pernah mengalami gangguan jiwa, akibat berbagai faktor biologis, psikologis, dan sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah sehingga berdampak terhadap penambahan beban negara serta penurunan produktivitas manusia dalam jangka panjang (Listyarini et al., 2023).

Pemahaman akan kesehatan mental di Indonesia cenderung rendah. Hal ini dibuktikan dengan tingkat pemasangan orang dengan gangguan jiwa sebesar 14% pernah pasung seumur hidup dan 31,5% dipasung 3 bulan terakhir. Selain itu sebesar 91% masyarakat Indonesia yang mengalami gangguan jiwa tidak tertangani dengan baik dan hanya 9% sisanya yang dapat tertangani. Tidak ditangani dengan baik bisa menjadi indikasi akan kurangnya fasilitas kesehatan mental ditambah kurangnya pemahaman akan kesehatan mental (Vitoasmara et al., 2024).

Harga diri adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang

berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri, dan sering juga disertai dengan kurangnya perawatan diri, berpakaian tidak rapi, selera makan menurun, tidak berani bertatap muka dengan lawan bicara, lebih banyak menunduk kepala, berbicara lambat dan nada suara melemah (Surya Direja, 2022). Ada beberapa faktor yang menyebabkan Harga Diri Rendah Kronis yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi, faktor predisposisi adalah penolakan orang tua yang realistis, kegagalan berulang kali, kurang mempunyai tanggung jawab personal, keuntungan pada orang lain, ideal diri yang tidak realistis, sedangkan faktor presipitasi terjadinya Harga Diri Rendah Kronis adalah hilangnya sebagian anggota tubuh, mengalami kegagalan, serta menurunnya produktivitas (Afnuhazi & Sari, 2023).

Seseorang yang mengalami Harga Diri Rendah Kronis akan mempengaruhi semua aspek dari kehidupannya yang ditandai dengan gejala-gejala psikotik yang khas dan terjadi kemunduran fungsi sosial, gejala yang lebih banyak muncul yaitu depresi pada pasien yang mengganggu konsep diri pasien sehingga menjadikan kurangnya penerimaan pasien dilingkungan keluarga dan masyarakat terhadap kondisi yang dialami, komplikasi yang mungkin terjadi pada pasien Harga Diri Rendah Kronis yaitu pasien mengalami isolasi sosial, halusinasi, perilaku kekerasan hingga resiko bunuh diri, gangguan jiwa yang terjadi dengan masalah Harga Diri Rendah Kronis perlu menjadi perhatian dan penanganan khusus (Stevani et al., 2024).

Pasien dengan Harga Diri Rendah Kronis beresiko masalah gangguan jiwa yang lain apabila tidak segera diberikan terapi dengan benar. Karena Pasien cenderung menyendiri, mengurung diri kebiasaan itulah nantinya akan muncul beresiko untuk halusinasi dan resiko perilaku kekerasan. Upaya yang dilakukan untuk menangani pasien Harga Diri Rendah Kronis adalah dengan memberikan terapi psikososial yang bisa dilakukan dirumah sakit, klinik rawat jalan, pusat kesehatan jiwa, rumah dan kelompok sosial, tindakan keperawatan pada pasien Harga Diri Rendah Kronis dapat diberikan secara individu, terapi keluarga dan komunitas baik generalis ataupun spesialis, dan penatalaksanaan pasien Harga Diri Rendah Kronis dapat dilakukan salah satunya dengan pemberian strategi pelaksanaan

tindakan keperawatan dari 1 sampai 3 (Afnuhazi & Sari, 2023).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis melakukan studi kasus dengan judul asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif pada Sdr. S dengan Harga Diri Rendah Kronis di DI Ruang Lily 11 RSUD Prof Dr Soerojo Magelang. Tujuan dari penulisan adalah mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada Sdr. S dengan Harga Diri Rendah Kronis di Ruang Lily 11 RSUD Prof Dr Soerojo Magelang.

## II. METHODS

Metode yang digunakan adalah menggunakan studi kasus. Studi kasus merupakan suatu strategi riset, penelaahan empiris yang menyelidiki suatu gejala dalam latar kehidupan yang nyata. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan melakukan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi dengan memfokuskan pada penerapan strategi pelaksanaan (SP) HDR Sdr. S dengan Harga Diri Rendah Kronis. Subyek studi kasus adalah Sdr. S dengan diagnosa medis Skizofrenia yang berusia 27 tahun. Studi kasus termasuk tipe pendekatan dalam penelitian yang fokus hanya kepada satu kasus yang dilakukan secara intensif, mendalam, mendetail dan komprehensif, sehingga penelitian ini dilakukan untuk mengetahui asuhan keperawatan yang tepat terhadap Harga Diri Rendah Kronis pada pasien dengan menerapkan strategi pelaksanaan (SP) selama 3 kali pertemuan. Data yang dikumpulkan dari manajemen studi kasus disajikan dalam bentuk deskriptif.

## III. RESULT

Pada proses pengambilan data didapatkan melalui hasil pengkajian dengan alasan utama pasien dibawa ke RS oleh keluarga karena sudah 4 hari gelisah cemas ketakutan masuk neraka, sering melamun mengatakan ingin mati dengan cara tidur terus, takut kiamat dan bicara melantur, 1 tahun ini pasien bekerja sebagai guru TK. Faktor predisposisi pasien tidak pernah mengalami gangguan jiwa, pengobatan sebelumnya kurang berhasil, pasien tidak pernah mengalami kekerasan fisik dan anggota keluarga lain tidak ada yang mengalami gangguan jiwa. Faktor presipitasi pasien sering merasa takut dan bersalah akan

hal tertentu dan mengakibatkan muncul suara-suara, pasien mengatakan ngerasa bersalah karena resign dari tempat kerja serta merasa khawatir akan masa depannya, pasien mengatakan malu dan merasa tidak tak berguna sejak lama, kontak mata kurang, lebih banyak diam dan menghindari saat pembicaraan. afek pasien datar, sering menyendiri, berbicara pelan dan lirih, menolak berinteraksi dengan orang lain, 1 bulan yang lalu pasien resign kerja. Melihat data tersebut, sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tanda dan gejala Harga Diri Rendah Kronis. Dilihat dari data presipitasi ditemukan bahwa pasien sering merasa takut dan bersalah akan hal tertentu dan mengakibatkan muncul suara-suara, pasien mengatakan ngerasa bersalah karena resign dari tempat kerja serta merasa khawatir akan masa depannya, pasien mengatakan malu dan merasa tidak tak berguna sejak lama, kontak mata kurang, lebih banyak diam dan menghindari saat pembicaraan. afek pasien datar, sering menyendiri, berbicara pelan dan lirih, menolak berinteraksi dengan orang lain, 1 bulan yang lalu pasien resign kerja. Diagnosis pada kasus di atas ditentukan sebagai Harga Diri Rendah Kronis (D.0086) dengan data subyektif Pasien mengatakan ngerasa bersalah karena resign dari tempat kerja serta merasa khawatir akan masa depannya dan Pasien mengatakan malu dan merasa tidak tak berguna sejak lama serta data obyektif kontak mata kurang, lebih banyak diam dan menghindari saat pembicaraan. Afek pasien datar, sering menyendiri, Berbicara pelan dan lirih dan Menolak berinteraksi dengan orang lain. Promosi Harga Diri (I.09308) adalah intervensi keperawatan yang digunakan dalam kasus ini dengan menerapkan Strategi Pelaksanaan selama 3 kali pertemuan. Implementasi dilakukan dari tanggal 13 sampai 15 Maret 2025 dengan perencanaan atau intervensi keperawatan yang sudah disusun. Penerapan pemberian intervensi dan strategi pelaksanaan Harga Diri Rendah Kronis (SP1-SP3). Catatan perkembangan pada hari pertama penerapan (SP1) pasien mengatakan ngerasa bersalah karena resign dari tempat kerja serta merasa khawatir akan masa depannya, ketika di ajak diskusi pasien terkait kegiatan apa saja yang biasa dilakukan dirinya kadang masih bingung untuk menjelaskannya, dan berbicara terputus, pasien mengatakan malu dan merasa tidak tak berguna, kontak mata kurang, lebih banyak

diam dan menghindar saat pembicaraan. afek pasien datar, sering menyendiri, berbicara pelan dan liris dan menolak berinteraksi dengan orang lain. Pada hari kedua penerapan (SP2) masih belum ada perkembangan yang signifikan pasien masih merasa malu dan menarik diri merasa tidak berguna, kontak mata masih kurang, lebih banyak diam dan menghindar saat pembicaraan. afek pasien datar, sering menyendiri, berbicara pelan dan liris, menolak berinteraksi dengan orang lain dan postur tubuh menunduk. Pada hari ketiga penerapan (SP3) masalah Harga Diri Rendah Kronis teratasi sebagian, pasien mengatakan sudah tidak merasa tak berguna lagi tetapi masih malu untuk berinteraksi dengan orang lain, kontak mata meningkat lebih antusias, berbicara masih pelan dan liris, dapat berinteraksi dengan orang lain, postur tubuh masih menunduk.

#### IV. DISCUSSION

Melihat dari hasil penelitian, sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tanda dan gejala Harga Diri Rendah Kronis adalah perasaan malu pada diri sendiri, rasa bersalah pada diri sendiri, gangguan dalam bersosialisasi, merendahkan harga diri, kurang percaya diri, berisiko mencederai diri sendiri dan orang lain. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani et al (2021) yang menyatakan bahwa hasil pengkajian ditemukan pasien mengatakan malu, tidak percaya diri, memiliki pandangan hidup yang pesimis, kontak mata kurang, sering menunduk, bicara lambat dan nada pelan.

Dilihat dari data presipitasi ditemukan bahwa pasien sering merasa takut dan bersalah akan hal tertentu dan mengakibatkan muncul suara-suara, pasien mengatakan ngerasa bersalah karena resign dari tempat kerja serta merasa khawatir akan masa depannya, pasien mengatakan malu dan merasa tidak tak berguna sejak lama, kontak mata kurang, lebih banyak diam dan menghindar saat pembicaraan. afek pasien datar, sering menyendiri, berbicara pelan dan liris, menolak berinteraksi dengan orang lain, 1 bulan yang lalu pasien resign kerja. Harga Diri Rendah Kronis yang didasarkan faktor presipitasi yang menyebabkan Harga Diri Rendah Kronis seperti kehilangan anggota keluarga, perubahan penampilan, kegagalan berulang, atau penurunan produktivitas. Faktor-faktor ini dapat menyebabkan seseorang merasa tidak

berharga, tidak mampu, atau tidak pantas (Citra & Sukamti, 2023).

Diagnosis pada kasus di atas ditentukan sebagai Harga Diri Rendah Kronis (D.0086) dengan data subyektif Pasien mengatakan ngerasa bersalah karena resign dari tempat kerja serta merasa khawatir akan masa depannya dan Pasien mengatakan malu dan merasa tidak tak berguna sejak lama serta data obyektif kontak mata kurang, lebih banyak diam dan menghindar saat pembicaraan. Afek pasien datar, sering menyendiri, Berbicara pelan dan liris dan Menolak berinteraksi dengan orang lain. Promosi Harga Diri (I.09308) adalah intervensi keperawatan yang digunakan dalam kasus ini dengan menerapkan Strategi Pelaksanaan selama 3 kali pertemuan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Intervensi yang disusun telah sesuai yaitu membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien, membantu pasien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan, membantu pasien dalam memilih atau menetapkan kegiatan berdasarkan daftar kegiatan yang dilakukan, melatih kegiatan yang dipilih pasien sesuai kemampuan, membantu pasien dapat merencanakan kegiatan sesuai kemampuannya dan menyusun rencana kegiatan (Hadiansyah et al., 2023).

Catatan perkembangan pada hari ketiga penerapan (SP3) masalah Harga Diri Rendah Kronis teratasi sebagian, pasien mengatakan sudah tidak merasa tak berguna lagi tetapi masih malu untuk berinteraksi dengan orang lain, kontak mata meningkat lebih antusias, berbicara masih pelan dan liris, dapat berinteraksi dengan orang lain, postur tubuh masih menunduk. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Afnuhazi & Sari (2023) setelah dilakukan asuhan keperawatan sesuai rencana tindakan keperawatan didapatkan pasien dapat membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, dan dapat melakukan kegiatan yang dipilih serta mampu berinteraksi dengan lingkungan dengan hasil laporan intervensi dihentikan pada SP ke 4, karena Tn.A sudah mengerti dan melakukan kegiatan yang telah diajarkan penulis pada Tn. A dengan Harga Diri Rendah Kronis.

## V. CONCLUSION

Kesimpulan pada penelitian ini adalah bahwa kedua pasien dengan skizofrenia memiliki masalah keperawatan yang sama yaitu Harga Diri Rendah Kronis yang disebabkan karena koping individu yang tidak efektif, sehingga menyebabkan munculnya isolasi sosial dan defisit perawatan diri. Dalam melakukan

perawatan pada pasien dengan skizofrenia khususnya Harga Diri Rendah Kronis perlu dilakukan asuhan keperawatan yang komprehensif. Selain itu, diperlukan adanya keterlibatan keluarga dalam proses perawatan sehingga ketika pasien kembali ke lingkungan di luar rumah sakit tetap merasa diterima, didukung dan dilibatkan dalam setiap kegiatan.

## REFERENCES

- Afnuhazi, R., & Sari, F. S. (2023). Asuhan Keperawatan pada Tn A dengan Harga Diri Rendah. *Jurnal Pustaka Keperawatan*, 2(1), 1–12.
- Citra, A. F., & Sukanti, N. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Kegiatan Jadwal Harian Dengan Meningkatkan Kemampuan Positif Yang Dimiliki Pada Pasienny. Y Dan Nn. N Dengan Diagnosa Medis Skziofrenia Di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 2. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 2(3), 310–324.
- Endriyani, S., Lestari, R. D., Lestari, E., & Napitu, lun C. (2022). Gangguan Mental Emosional Dan Depresi Pada Remaja. *Healthcare Nursing Journal*, 2(4), 4787–4794.
- Hadiansyah, T., Edyana, A., & Wirda, N. I. (2023). Efektifitas Tindakan Strategi Keperawatan Terhadap Klien Harga Diri Rendah di Ruang Merpati Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel*, 16(1), 1–7.
- Listyarini, A. D., Dana, T. W., Arsy, G. R., & Hindriyastuti, S. (2023). Dukungan Keluarga Pada Perawatan Pasien Gangguan Jiwa Post Rawat Inap Di Rumah Sakit. *The Shine Cahaya Dunia Ners*, 8(02), 17. <https://doi.org/10.35720/tscnrs.v8i02.401>
- Pratiwi, A. L. (2022). Fenomena Pasung Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 5(1), 13. <https://doi.org/10.30633/jsm.v5i1.1361>
- Ramadhani, A. S., Rahmawati, A. N., & Apriliyani, I. (2021). Studi Kasus Harga Diri Rendah Kronis pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 9(2), 13–23.
- Stevani, G., Nurbaya, S., Nani Hasanuddin, S., Perintis Kemerdekaan VIII, J., & Makassar, K. (2024). Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Harga Diri Rendah Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 4, 262–267.
- Surya Direja, A. H. (2022). Hubungan Harga Diri Dengan Isolasi Sosial Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu. *Journal of Borneo Holistic Health*, 5(1), 57–64. <https://doi.org/10.35334/borticalth.v5i1.2611>
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1. Dewan Pengurus Pusat PPNI: Jakarta.
- Vitoasmara, K., Vio Hidayah, F., Yuna Aprillia, R., & Dyah Dewi, L. A. (2024). Gangguan Mental (Mental Disorders). *Student Research Journal*, 2(3), 57–68.